



PRE-ENROLLMENT CHECKLIST

Before making an enrollment decision, it is important that you fully understand our benefits and rules.

If you have any questions, you can call and speak to a Community First Health Plans customer service representative at 1-833-434-2347, 7 days a week, from 8 a.m. to 8 p.m. (October 1 – March 31); Monday through Friday, from 8 a.m. to 8 p.m. (April 1 – September 30). TTY users can call 711 (24 hours a day/7 days a week).

Understanding the Benefits

- ☐ The Evidence of Coverage (EOC) provides a complete list of all coverage and services. It is important to review plan coverage, costs, and benefits before you enroll. Visit **CommunityFirstMedicare.com** or call **1-833-434-2347 (TTY 711)** to view a copy of your EOC.
- ☐ Review the provider directory (or ask your doctor) to make sure the doctors you see now are in the network. If they are not listed, it means you will likely have to select a new doctor.
- ☐ Review the pharmacy directory to make sure the pharmacy you use for any prescription medicine is in the network. If the pharmacy is not listed, you will likely have to select a new pharmacy for your prescriptions.
- ☐ Review the formulary to make sure your drugs are covered.

Understanding Important Rules

- ☐ You must continue to pay your Medicare Part B premium. This premium is normally taken out of your Social Security check each month.
- ☐ Benefits, premiums and/or copayments/co-insurance may change on January 1, 2028.
- ☐ Except in emergency or urgent situations, we do not cover services by out-of-network providers (doctors who are not listed in the provider directory).

Effect on Current Coverage: If you are currently enrolled in a Medicare Advantage plan, your current Medicare Advantage healthcare coverage will end once your new Medicare Advantage coverage starts. If you have Tricare, your coverage may be affected once your new Medicare Advantage coverage starts. Please contact Tricare for more information. If you have a Medigap plan, once your Medicare Advantage coverage starts, you may want to drop your Medigap policy because you will be paying for coverage you cannot use. If you have a Marketplace plan, you will need to contact the Marketplace to cancel the plan. If you do not cancel your Marketplace plan, you may be paying for coverage you cannot use and there may be penalties on your next year's tax return.

Dual-Eligible Special Needs Plan (D-SNP)

Community First offers Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) and Medicare Advantage Mezquite Dual (HMO D-SNP). Your ability to enroll in one of these plans will be based on verification that you are entitled to both Medicare and medical assistance from a state plan under Medicaid.

Community First Health Plans, Inc. is a HMO/HMO SNP with a Medicare and Texas State Medicaid Agency Contract. Enrollment in Community First Health Plans depends on contract renewal. Community First markets under the names Community First Medicare Advantage Alamo Plan (HMO), Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), and Mezquite Dual (HMO D-SNP). This information is not a complete description of benefits. Call 1-833-434-2347 (TTY 711) for more information. You must continue to pay your Medicare Part B premium.

LISTA DE VERIFICACIÓN PREVIA A LA INSCRIPCIÓN

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que usted comprenda completamente nuestros beneficios y reglas.

Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente de Community First Health Plans al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY pueden llamar al 711 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana).

Comprenda los beneficios

- ☐ La Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite **CommunityFirstMedicare.com** o llame al **1-833-434-2347 (TTY 711)** para ver una copia de la EOC.
- ☐ Revise el directorio de proveedores (o consulte con su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta actualmente estén en la red. Si no aparecen en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para cualquier medicamento recetado esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, probablemente tendrá que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.
- ☐ Revise el formulario (lista de medicamentos) para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Comprenda las reglas importantes

- ☐ Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes.
- ☐ Los beneficios, primas y/o copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero del 2028.
- ☐ Excepto en casos de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no aparecen en el directorio de proveedores).

Impacto en su cobertura actual: Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura médica actual de Medicare Advantage finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene TRICARE, su cobertura podría verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Comuníquese con TRICARE para obtener más información. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, es posible que desee cancelar su póliza Medigap, ya que estaría pagando por una cobertura que no podrá utilizar. Si tiene un plan del Mercado de Seguros Médicos, deberá comunicarse con el Mercado para cancelar el plan. Si no cancela su plan del Mercado, podría estar pagando por una cobertura que no podrá utilizar y podrían aplicarse sanciones en su declaración de impuestos del próximo año.

Plan para Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (D-SNP) Community First ofrece los planes Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) y Medicare Advantage Mezquite Dual (HMO D-SNP). Para inscribirse en uno de estos planes, se verificará que usted reúna los requisitos para recibir tanto Medicare como asistencia médica de un programa estatal de Medicaid.

Community First Health Plans, Inc. es un HMO/HMO SNP con un contrato con Medicare y la agencia Medicaid del estado de Texas. La inscripción en Community First Health Plans, Inc. depende de la renovación del contrato. Community First comercializa sus planes bajo los nombres Plan Community First Medicare Advantage Alamo (HMO), Plan Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) y Plan Community First Medicare Advantage Mezquite Dual (HMO D-SNP). Esta información no constituye una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-833-434-2347 o al 711 para obtener más información. Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.